Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 27.

Wien. — Freitag, den 8. Juli 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausser-österreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der **medicinischen Facultät in Wien.**

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Erfahrungen über Stirnlagen.

Von Dr. ***Jos. Spaeth****, Professor an der k. k. Josefs-Academie.*

(Schluss.)

Aus diesen Beobachtungen ergibt sich:

Vorkommen. In sämmtlichen 7 Fällen war die Schwangerschaft bis an das normale Ende vorgeschritten, keine übermässige Menge Fruchtwasser, nur ein und zwar ein lebender Fötus vorhanden. Es scheint daher, dass die Stirnlagen das mit den Gesichtslagen gemein haben, dass sie bei Hydramnion, mehrfachen Schwangerschaften, Frühgeburten und Maceration des Kindes entweder sehr selten oder gar nie vorkommen — im Gegensatze zu den Beckenendlagen, die ich unter den angedeuteten Verhältnissen so häufig fand, dass ich vor allen Beckenendlagen mehr als 60 Procent (somit unter 7 schon mehr als 4) dabei beobachtete. Freilich ist zur Rechtfertigung dieses Satzes die Zahl der angeführten sieben Stirnlagen zu gering, und muss dieselbe erst weiteren Erfahrungen überlassen bleiben. Auffallend ist es, dass unter den 7 angeführten Fällen sechs Erstgebärende waren.

Die Diagnose war in keinem Falle schon durch die äusserliche Untersuchung des Unterleibes möglich und wird es mit Bestimmtheit auch nie sein; denn der Befund ist dabei der der Kopflagen überhaupt und somit auch der der Schädellagen. Das einzige, was sie bei der äusserlichen Untersuchung von diesen unterscheiden kann, ist, dass man bei den Stirnlagen die Fötal-Herztöne am lautesten an jener Seite des mütterlichen Unterleibes hört, gegen welche man die Brustfläche des Kindes und somit auch seine Extremitäten gerichtet findet, wodurch die Stirnlagen aber eben wieder mit den Gesichtslagen übereinstimmen. Es wird daher selbst in jenen Fällen, wo die Verhältnisse für die äusserliche Untersuchung ausserordentlich günstig sind und man die angedeutete Beziehung der Fötal-Herztöne zur Lagerung des Kindes mit Bestimmtheit nachzuweisen im Stande ist, nur möglich sein, die Vermuthung anszusprechen, dass entweder Stirnlage oder Gesichtslage vorhanden sei. Man wird aber selbst diesen Ausspruch nur vermuthungsweise thun können, weil man das einzige Merkmal des Herzschlages nicht für hinlänglich entscheidend ansehen kann. Ausserdem ist man aber in sehr vielen Fällen auch durch die genaueste äusserliche Untersuchung nicht im Stande, die Richtung der Fötalflächen zu erkennen, und weshalb man sich nach Vornahme der genannten Explorations-Methode gewöhnlich nur im Allgemeinen für Kopflage aussprechen kann. Erst bei der Untersuchung per vaginam ist die Diagnose der Stirnlagen mit Bestimmtheit möglich, wenn man die grosse Fontanelle in der Mitte des entsprechenden Beckenraumes fühlt, in welchem oben der Kopf sich befindet. Zugleich sind auch Nasenwurzel und Orbitalränder (je nach der Stellung des Kopfes gegen diesen oder jenen Punct der Peripherie des Beckeneinganges gerichtet) für den Finger zugänglich und auf der ihnen entgegengesetzten Seite kann man von der grossen Fontanelle aus die Pfeilnaht verfolgen. Dass diese Wahrnehmungen nur unter günstigen Verhältnissen, wozu namentlich offener Muttermund und schlaffe oder schon gesprungene Blase gehören, und nur bei genauer und im ganzen Umfange des vorliegenden Kopfsegmentes gepflogener Untersuchung gemacht werden können, versteht sich wohl von selbst. Es ist daher bei noch geschlossenem Muttermund und straff gespannter Blase auch durch die innerliche Untersuchung oft nicht möglich, mit Bestimmtheit die fragliche Diagnose auszusprechen. Anch können durch ungenaue Exploration sehr leicht Täuschungen unterlaufen, wenn man sich z. B. begnügt aus der Grösse, gleichmässigen Härte und Rundung des vorliegenden Kindestheiles auf Schädellage zu schliessen; — oder aus dem Fühlen der grossen Fontanelle, was ja auch bei Schädellagen mit Rotation des Hinterhauptes nach rückwärts leicht möglich ist, eine Stirnlage zu diagnosticiren.

Die Stellung des Kopfes war bei allen beobachteten Fällen die: dass der Kopf am Beckeneingange mehr weniger vollständig quer stand, so dass die grosse Fontanelle der Mitte des genannten Beckenraumes entsprach und die lange Diagonale zum Querdurchmesser des Eingan-

ges vollständig oder nahezu parallel lag. Demgemäss liessen sich auch bei den Stirnlagen nur zwei primitive Stellungen unterscheiden, und wurde als erste jene bezeichnet, bei welcher die Pfeilnaht von der grossen Fontanelle nach links verlief und die Nasenwurzel sich in der rechten Seite des Beckens fand. Dieser Stellung entspricht natürlich die Lagerung des kindlichen Rückens nach links der Mutter, während die Herztöne lauter in der rechten Seite des Uterus gehört werden, welche die Brust und Extremitäten einnehmen. — Die Lagerungsverhältnisse des Fötus bei der zweiten Position ergeben sich von selbst aus dem Erwähnten.

Der Geburtsmechanismus vollzog sich in allen Fällen, in welchen die Geburt entweder nur durch die Wehenthätigkeit oder mit Beihilfe der Zange vollendet wurde, auf dieselbe Weise. Am genauesten wurde er im 3., 4. und 5. Falle beobachtet. Jedesmal trat der Kopf quergestellt durch den Beckeneingang herein und drehte sich in der Beckenweite oder erst in einem tiefer gelegenen Beckenraume mit dem Gesichte von der Seite gegen die Symphyse derart, dass er sich beim Austreten durch die untere Beckenapertur und Schamspalte mit der Oberlippe an den Schoosbogen stemmte. Diesen Punct als Hypomochlion benützend, rotirte er sich endlich mit dem Hinterhaupte über das Mittelfleisch heraus und liess erst schliesslich das Kinn hinter der Schoossfuge herabgleiten. Der Rumpf folgte jedesmal ohne Schwierigkeiten nach. — Der Durchtritt des Kopfes geschah also auf ähnliche Weise wie bei Gesichtslagen und Schädellagen mit Stellung des Hinterhauptes nach rückwärts; nur dass bei Gesichtslagen das Kinn schon vor Beginn der Rotation unter dem Schoossbogen heraustritt und bei der genannten Form von Schädellagen sich die Stirn in der Nähe der Nasenwurzel während der Rotation an die Symphyse stemmt.

Die Configuration des Kopfes während seines Durchtrittes durch den Beckencanal war in den Fällen mit schwierigem Geburtsverlaufe eine höchst eigenthümliche und, da stets durch denselben Mechanismus bedingt, auch jedesmal dieselbe. Zu ihrem Studium war namentlich der 4. und 5. Fall geeignet, da besonders im 1. und 2. Falle der Fötus im Verhältnisse zu den Geburtswegen klein, bei seinem Durchtritte kaum einen Wiederstand in demselben erfuhr, und daher sein Kopf keine wesentliche Gestaltveränderung durch andauernde Compression erleiden musste. Im 6. und 7. Falle wurde die eigenthümliche Kopfgestalt wieder durch die Perforation zerstört. — Um nicht dieselbe Beschreibung unnöthigerweise zu wiederholen, verweise ich auf die beim IV. Falle angeführte Configuration des Kopfes, indem ich dieselbe für alle Fälle, in welchen überhaupt nach den Beziehungen des Kopfes zu den Geburtswegen an ihm eine Gestalt-Veränderung zu Stande kommen muss, als Grundtypus hinstelle.

Verlauf und Dauer der Geburt waren in den angeführten Fällen sehr verschieden. Im zweiten Falle war bei normaler Wehenthätigkeit die Geburt schon in 5 und im ersten Falle gar schon in $2\frac{1}{2}$ Stunden nach dem Blasensprunge, welcher beide Male bei verstrichenem Muttermunde erfolgt war, vollendet. Beide Kinder waren klein, beidemal der Geburtsverlauf gewiss sehr günstig. Im dritten Falle hatte primäre Wehenschwäche bei günstigem Grössenverhältnisse zwischen Kind und Geburtswegen den Austritt desselben auf 7 Stunden verzögert. Im 4. Falle, in welchem ebenfalls keine Beckenverengerung nachweisbar und der Fötus, wenn auch kräftig entwickelt, doch nicht übermässig gros war (seine Länge betrug nur 19 Zoll), konnte bei allerdings schwacher Wehenthätigkeit erst nach 24 Stunden unter Anwendung der mannigfaltigsten wehenerregenden Mittel (Sitzbäder, Dunstbäder, Secale) die Geburt zu Ende gebracht werden; obwohl die Beschaffenheit des Fruchtwassers und der Gesundheitszustand der Mutter die Vollendung der Geburt schon früher als höchst wünschenswerth erscheinen liessen. Sicher wäre in diesem Falle bei Schädellage die Geburt viel früher spontan erfolgt, oder hätte wenigstens im erwünschten Momente und daher vielleicht mit gutem Erfolge für Mutter nnd Kind ohne Schwierigkeit mit der Zange bewerkstelligt werden können. Bei der gegebenen Lage und Stellung des Kopfes musste man aber die Application der Zange für zweckwidrig erklären und sich unter Anwendung pharmazeutischer Mittel zu noch tängerem Zuwarten entschliessen; da man beim Mangel einer nachweisbaren Beckenverengerung durch den lebenden Fötus doch nicht wohl perforiren konnte. Freilich war er auch so verloren. Im fünften Falle konnte, trotz der Kopf des Kindes klein und das Becken normal war, bei schwacher Wehenthätigkeit die Geburt nur durch die Zange und im 6. und 7. Falle erst nach vorgenommener Perforation zu Ende geführt werden. Im ersteren dieser letzterwähnten Fälle konnte man eine Verkürzung der Conjugata auf $3\frac{1}{2}''$ nachweisen, und der Fötus war kräftig entwickelt. Die Extraction gelang jedoch leicht mittels der Szanzonischen Cephalotribe, während sie im letzten Falle ohne nachweisbare Beckenverengerung, aber bei sehr kräftiger Entwicklung des Kindes mit demselben Instrumente nur sehr schwierig ausgeführt werden konnte.

Man kann daher behaupten, dass der Durchtritt des Kopfes bei Stirnlagen im Allgemeinen schwieriger erfolgt als unter übrigens gleichen Umständen bei allen andern Kopflagen; weil bei ihnen der Kopf mit dem grössten an ihm messbaren Umfange, nämlich dem, welcher der langen Diagonale entspricht, durch den Beckencanal und die Vulva tritt. Dieser Umfang beträgt normalmässig 14—15 Zoll, während der horizontale über Stirn und Hinterhaupt gemessen, nur 12—14 und der der kleinen Diagonalen entsprechende, mit welcher er bei normalen Schädellagen austritt, gar nur 12—13 Zoll misst. Demzufolge kann bei Stirnlagen schon eine nur wenig bedeutendere Härte oder Grösse des Kopfes oder eine selbst geringe Verengerung des Beckens ein so bedeutendes mechanisches Missverhältniss veranlassen, dass dadurch nicht selten der schwierigste Geburtsverlauf, die gefährlichsten operativen Eingriffe und der ungünstigste Ausgang für Kind und Mutter bedingt werden. Jedenfalls muss während eines solchen Geburtsvorganges der Kopf des Fötus eine stärkere Compression erleiden, um nach aussen zu gelangen, und müssen zugleich die weichen Geburtswege um so mehr gezerrt und gequetscht werden — daher manchmal Excoriationen an einzelnen Stellen des Kopfes, Scheintod und Tod des Kindes, sowie Gangrän, Geschwüre und Entzündungen in den Genitalien der Mutter während des Wochenbettes beobachtet werden. Auch kömmt dabei das Perinäum in grössere Gefahr als bei anderen Kindeslagen, wenn auch der durchtretende Kopf durch die im Becken erlittene Compression

wenigstens etwas von seinem Volum verloren hat. — Dessenungeachtet ist nicht zu leugnen, dass die Geburt auch bei Stirnlage, aber nur unter besonders günstigen Umständen, ganz gesundheitsgemäss und in der kürzesten Zeit verlaufen kann.

Der Erfolg war namentlich für die Kinder ungünstig, da 2 nach gemachter Perforation und eines ohne dieselbe nach schwierigem Geburtsverlaufe todt geboren wurden, und 1 zwar scheintodt kam, aber bald nach der Geburt starb. Somit wurden von 7 Kindern nur 3 erhalten. Günstiger gestaltete sich der Erfolg für die Mütter, da nur eine der schon während der Geburt eingetretenen Metrophlebitis erlag, und 6 gesund entlassen wurden. Von diesen hatten aber drei in Folge der Quetschung während der Geburt an gangränösen Puerperal-Geschwüren im Wochenbette zu leiden und von diesen machten ausserdem 2 eine leichte Endometritis und eine sogar Puerperal-Pyämie durch.

Die Prognose betreff des Verlaufes der Geburt ist daher im Beginn derselben sehr zweifelhaft, da dem Vorausgeschickten zu Folge schon die kleinsten, oft sogar bei genauer Untersuchung nicht einmal mit Bestimmtheit nachweisbaren Abweichungen, die bei normalen Kopflagen ganz ohne Einfluss bleiben können, nicht selten auch in bedeutendem Grade nachtheilige Folgen nach sich zu ziehen im Stande sind. Man spreche sich daher betreff ihrer nur sehr vorsichtig aus, und habe dabei ja vor Allem die Weite des Beckens, Grösse des Kindes und Härte seines Kopfes im Auge. — Betreff des Erfolges für Mutter und Kind ist die Prognose eben so schwankend und im Allgemeinen ungünstig; da der häufig langdauernde und schwierige Geburtsact beide gar oft in die grösste Gefahr stürzt.

In Anbetracht dieser bisher auseinander gesetzten Erfahrungen möchte ich daher wohl fragen, ob es vernünftig sei, die Stirnlagen als Kopflagen auch den physiologischen beizuzählen? — Da sie so oft und so leicht den Geburtsverlauf zu erschweren und selbst das Leben der Mutter und des Kindes zu gefährden im Stande sind und nur unter besonders günstigen Umständen einen glücklichen Ausgang gestatten.

Die Behandlung hat vor allem die Erhaltung der Fruchtblase bis zum Verstreichen des Muttermundes anzustreben; da in Folge des frühen Blasensprunges, der bei diesen Lagen häufig einzutreten scheint (unter den obigen 7 Fällen schon dreimal), leicht die Erweiterung des Orificiums verzögert und eine anomale Wehenthätigkeit verursacht wird, was bei Stirnlagen viel nachtheiligere Folgen nach sich ziehen kann und manchmal schon in der zweiten Geburtsperiode einzuschreiten auffordert. Wird letzteres nicht nothwendig und hat man keine Verengerung in den Geburtswegen nachgewiesen, so kann man sich um diese Zeit immerhin der Hoffnung hingeben, dass die Geburt spontan vollendet wird, wenn sich die Wehenthätigkeit mit entsprechender Energie und Ausdauer in den späteren Perioden entwickelt. Man überlasse daher in einem solchen Falle die Geburt so lang wie möglich sich selbst und schreite nicht eher activ ein, als es die Nothwendigkeit dabei erheischt. Dadurch wird gewöhnlich die Veranlassung geboten, dass sich die Wehen entweder nicht auf die entsprechende Höhe steigern, oder, wenn diess der Fall ist, doch nicht genügend lange anhalten, um das grössere Geburtshinderniss zu bewältigen. In beiden Fällen ist es nicht bloss

im Allgemeinen, sondern wegen der Möglichkeit eines spontanen Durchtrittes des Fötus auch ganz speciell angezeigt, wehenerregende Mittel in Anwendung zu bringen und ihre Wirkung abzuwarten, wenn nicht ein anderer gefährlicher Umstand von Seite der Mutter oder des Kindes ein rascheres Einschreiten erfordert. Haben sich aber die Wehen spontan oder künstlich mit erwünschter Energie und Ausdauer, aber ohne genügenden Erfolg entwickelt, oder trotz der Anwendung wehenerregender Mittel in der erforderlichen Zeit nicht genügend gesteigert; so greife man zur Zange und entschliesse sich — namentlich bei lebendem Fötus — erst nach erfolgten Versuchen mit derselben zur Perforation. Betreff der Zange ist nur zu erwähnen, dass sie, so lange der Kopf noch hoch am Beckeneingange steht, bei Stirnlagen meistens gar nicht angelegt werden kann; denn in einem solchen Falle steht der Kopf immer quer. Legt man nun die Zange im Querdurchmesser des Beckens an, so kömmt ein Blatt über das Hinterhaupt und das andere über das Kinn zu liegen, wobei sehr leicht Verletzungen der Gesichtstheile veranlasst werden, oder die Zange abgleitet. Letztere in einem schrägen Durchmesser anzulegen ist aber bei hohem Kopfstande gewöhnlich gar nicht möglich.

Schliesslich muss ich noch des Falles erwähnen, wenn bei Stirnlage sich eine Beckenverengerung, aber in so geringem Grade nachweisen lässt, dass man hoffen kann, den Kopf des Kindes, wenn er in einer günstigen Lage und Stellung zum Becken sich findet, ohne bedeutende Schwierigkeit und ohne Verlust des kindlichen Lebens, durchzubringen, wie es z. B. der Fall, wenn das Becken nur in der Richtung der Conjugata verengt ist, dieselbe aber doch eine Länge von wenigstens $3^1/_4$—$3^1/_2$ Zoll hat. In solchen Fällen möchte ich in Anbetracht dessen, dass Stirnlagen dabei gewiss in der Mehrzahl einen ungünstigen Verlauf nehmen, gleich bei verstrichenem Muttermunde zur Wendung auf die Füsse rathen, wenn die Blase bis dahin erhalten bleibt; weil die Gefahren der Wendung unter solchen günstigen Verhältnissen (stehende Blase, verstrichener Muttermund) gewiss nicht so hoch angeschlagen werden können; wie die eines schwierigen Geburtsverlaufes bei Stirnlagen, und weil es nur durch die Wendung möglich ist, den Kopf des Fötus in eine günstigere Stellung zum Becken zu bringen, d. h. ein Moment, welches seinen Durchtritt erschwert, zu beseitigen. Gelingt es auch nicht jedesmal durh diesen Eingriff das Kind zu retten, so wird es doch gewiss nicht selten gelingen, und in den übrigen Fällen kann man sich mit gutem Grunde damit trösten, dass der Erfolg sicher kein besserer gewesen wäre, wenn man die Stirne vorliegend gelassen hätte. Jedenfalls halte ich unter den angedeuteten Umständen die Wendung auf die Füsse für erlaubt,wenn auch nicht für unbedingt geboten, und finde mich zu dieser Ansicht auch durch die Erfahrungen hingezogen, welche ich seiner Zeit für die »Klinik für Geburtshilfe und Gynaecologie« von Braun, Chiari und Späth pag. 631 veröffentlichte. Demselben gemäss habe ich in 9 Fällen von Beckenverengerung mit einer Conjugata von $3^1/_4$—$3^1/_2$ Zoll und zwar 2 mal wegen Querlagen, 1 mal wegen Gesichtslage und 6 mal wegen Nabelschnurvorfall die Wendung auf die Füsse vorgenommen, und dabei wurde nur Ein Kind todt geboren, und nur Eine Mutter im Wochenbette verloren.

Bei Stirnlagen und normalen mütterlichen

Becken möchte ich eher im Vertrauen auf die Natur, die Lage als solche, belassen. Bei höheren Graden von Beckenverengerung könnte die Wendung natürlich keine Erfolge erzielen.

Wegen Spannung der Vulva beim Austritte des Kopfes in Stirnlage ist endlich bei Erstgebärenden nicht selten die Episiotomie zur Erhaltung des Perinäums nothwendig.

Eintritt des Quergrimmdarmes in die Brusthöhle, Thrombose beider Schenkelarterien und eines Theiles der gemeinschaftlichen Hüftpulsadern.

Von Dr. ***Jos. Flögel,*** *k. k. Ober-Stabsarzt.*

Ein schwächlich constituirter Soldat wurde am 18. April d. J. mit der Diagnose: Exsudatum pleuriticum sinistrum, aus einem andern Militärspitale in das Komorner transferirt. Wir fanden diese Diagnose bestätigt, fügten jedoch die eines Pericardialexsudates hinzu, da die Hinfälligkeit und Unruhe sehr gross, der Puls sehr beschleunigt (128), klein und schwach, das Athmen schnell und mühsam, die Haut trocken heiss war, der Kranke über reissende Schmerzen in den untern Gliedmassen klagte, und die Lage der Herzspitze am Grunde des Schwertknorpels nur durch das Gehör, nicht aber durch Gesicht und Gefühl sich ermitteln liess. Die eingeschlagene symptomatische Behandlung führte begreiflich an dem Zustande keine Aenderung herbei. Am 24. bei der Frühvisite bot sich plötzlich ein vielfach verändertes Krankheitsbild dar: die linke Brusthälfte zeigte nach unten eine grössere Wölbung, statt des früher gedämpften Percusssionsschalles fand sich bis zum obern Rande der Brustwarze ein hell tympanitischer, der sich auch etwas nach rechts über das Brustbein erstreckte, die Herzspitze war 3 Querfinger nach links von der Brustwarze, in fast gleicher Horizontallinie mit ihr, zu ermitteln, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, an beiden Seiten nach abwärts etwas Flüssigkeit enthaltend; beide Füsse eiskalt, durch Frottiren und Wergeinwicklung nicht zu erwärmen, die oberwähnten Eigenschaften des Pulses noch gesteigert. — Ich glaubte mich deshalb zu der Annahme berechtigt, dass ein Theil des Magens oder der Gedärme irgendwie in die Brusthöhle gelangt, und auf dem nämlichen Wege das hier bestandene Exsudat in die Bauchhöhle abgeflossen sei. Der Wärmeverlust der untern Gliedmassen verbreitete sich nun stetig und rasch nach aufwärts, so dass er binnen 3 Tagen die Schenkelbeugen erreichte, wobei die Haut, insbesondere an der Innenfläche oberhalb und unterhalb der Kniee, ein dunkelblau geflecktes Aussehen annahm. Die Empfindlichkeit daselbst war blos geschwächt, die Bewegungsfähigkeit jedoch fast gänzlich erloschen; der Cruralpuls nirgends zu fühlen. Diese Erscheinungen leiteten zur Annahme einer von den Capillargefässen ausgehenden, central fortschreitenden Thrombose der Schenkelarterien, und liessen den baldigen Tod besorgen, der auch bereits am 27. nach kurzer Agonie eintrat.

Leichenbefund. Die Hauptergebnisse desselben waren: — Die linke Lunge durch liniendicke festweiche Exsudatschichten mit der Costalpleura verwachsen, mit Ausnahme eines freien Raumes zwischen der 3. und 6. Rippe, woselbst die Wand des Mediastinums fehlte, und gegen die Wirbelsäule zu bei 3 Unzen trüben flockigen Serums sich befanden. Der vordere, grössere Theil des untern Lungenlappens war carnificirt; die rechte Lunge blutreich, am vordern Rande emphysematös. In den oben bezeichneten Raum war das Herz verdrängt, welches horizontal gelagert, und von der Lunge ganz bedeckt war. Im verdickten Herzbeutel $1\frac{1}{2}$ Unzen grünlich gelbes Serum, in beiden Herzhöhlen sehr wenig locker gestocktes Blut. In der untern Hälfte des vordern Mittelfellraumes befand sich der mittlere Theil des Quergrimmdarmes, knieförmig gebogen, und mittelst des gefalteten und geschrumpften Netzes an der Basis des Herzbeutels leicht angeklebt und gleichsam aufgehängt. Die Eintrittsstelle befand sich genau in der Mitte, da wo das Zwerchfell nur durch lockeres, leicht wegdrückbares Bindegewebe an den Schwertknorpel befestiget ist. Die Wölbung des Zwerchfells erreichte fast den untern Rand des 3. Rippenknorpels. In der Bauchhöhle etwa 10 Unzen Flüssigkeit von gleicher Beschaffenheit wie die im linken Brustraume vorgefundene, Muskatnussleber, leere Gallenblase. In der Rindensubstanz der Nieren zahlreiche bis linsengrosse Blutextravasate. Beide Cruralarterien von den feinsten Verzweigungen bis 2 Querfinger über die Theilungsstelle der Iliaca communis von einem das Lumen ganz ausfüllenden Thrombus verstopft.

Epikrise. Indem wir die Deutung der dem Tode vorangegangenen pathologischen Veränderungen versuchen, müssen wir vorerst anerkennen, dass das pleuritische Exsudat im Leben, namentlich vor dem 24. ein viel grösseres war, als es in der Leiche gefunden wurde. Dies geht einerseits aus den nicht zu verkennenden physicalischen Krankheitserscheinungen, andrerseits aus dem comprimirten Zustande des linken untern Lungenlappens hervor. Wurde nun nach Füllung des anomal beschränkten Pleuraraumes noch fortwährend Exsudat gesetzt, so musste zunächst das Mittelfellblatt stark gespannt und endlich eingerissen werden, was um so leichter geschehen konnte, da die Annahme einer pathischen Prädisposition nicht ungerechtfertigt erscheint. Das so in den vordern Mittelfellraum gelangte Exsudat bahnte sich nun einen Weg durch das oben erwähnte lockere Bindegewebe in die Bauchhöhle, wodurch dann dem meteoristisch gespannten Darme der Eintritt in die Brusthöhle leicht wurde, während das Herz den frei gewordenen Raum einnahm, theils weil die Lunge sich nicht hinreichend auszudehnen vermochte, theils weil es vom Darme verdrängt wurde. Die schon früher schwache Herzthätigkeit war nun vollends ausser Stande, die Blutbewegung zu unterhalten, und so sehen wir die Blutgerinnung in den Capillaren der Füsse beginnen, und von hier aus rasch und in staunenswerthem Grade central sich ausbreiten. An Embolie als Ursache hievon lässt sich kaum denken, da in den Herzhöhlen kein Anhaltspunct zu finden war, und auch die Symetrie sich daraus nicht erklären liesse.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Der Process gegen die Anna N., angeklagt des Verbrechens des Kindesmordes und der versuchten Fruchtabtreibung, und der Uebertretung der verheimlichten Geburt, gerichtsärztlich zusammengestellt.

Von Professor ***Dr. Schumacher*** in Salzburg.

(Fortsetzung von Nr. 24.)

Die Oberbehörde forderte demnach jene Kunstverständigen (Doctoren Nc, Nd, Ne), welche in der Voruntersuchung gegen A. N. wegen Verbrechens des Kindesmordes das Gutachten vom 29. März

abgegeben hatten, unter Vorlage der wieder eingesandten Acten, auf, sich zu äussern:

1. Ob sie es mit Rücksicht auf die vorliegenden Erhebungen und Befunde in einem höherem oder geringerem Grade für wahrscheinlich, oder aber für nicht wahrscheinlich halten, dass das am 2. April d. J. in der Salzach nächst W. aufgefundene Kind von der Anna N. herstamme?

2. Was nach ärztlichen Grundsätzen allenfalls gegen die Glaubwürdigkeit oder Wahrheit der Angaben der A. N. streite, und allenfalls zu ihrer Belastung oder zu ihren Gunsten spreche?

Gutachten ad 1. Mit Rücksicht auf die vorliegenden Erhebungen und Befunde, lässt sich nichts anderes mit Sicherheit behaupten, als dass das am 2. April in der Salzach nächst W. aufgefundene Kind möglicherweise von der A. N. herstammen könne; für eine besondere Wahrscheinlichkeit, oder auch für eine Unwahrscheinlichkeit fehlen alle Anhaltspuncte.

Das fragliche Kind stimmt in seinen Dimensionen und in seinem Gewichte mit der Körperbeschaffenheit der A. N., so weit dieselbe actenmässig vorliegt, recht gut überein, hiedurch wird aber nicht ausgeschlossen, dass das Kind nicht von einer andern eben so constituirten Mutter geboren sein könne. Es findet sich aber auch kein einziger Umstand vor, welcher der aus dem ganzen Sachverhalte sich ergebenden Wahrscheinlichkeit hindernd in den Weg treten würde.

Ad 2. Wir berufen uns auf die bereits früher abgegebene Erklärung, dass in der Medicin kein Krankheitszustand bekannt sei, der seinem ganzen Verlaufe nach und in seinem plötzlichen und ohne allen üblen Folgen stattgefundenen Ausgange mit einer Schwangerschaft eine derlei Aehnlichkeit darböte, wie in dem vorliegenden Falle.

Wenn man in medicinischen Werken und in dem Munde practischer Aerzte den Ausspruch findet, es können anderweitige Zustände, z. B. Menstruationsverhaltungen, Polypen, Wassersucht u. dgl. mit einer Schwangerschaft eine täuschende Aehnlichkeit darbieten, so ist die Sache dahin zu verstehen, dass allenfalls ein Arzt, dem eine mit derlei Zuständen behaftete Person zur Untersuchung vorgestellt wird, für den Augenblick nicht im Stande sei, den besagten Zustand von einer Schwangerschaft zu unterscheiden.

Aber alle diese Zustände stehen entweder zeitweilig still, oder machen in so verschiedener Weise entweder viel langsamere oder viel raschere Fortschritte als eine Schwangerschaft, unterscheiden sich von ihr auch in der Dauer des Bestehens, dass der Arzt aus dem Verlaufe schon über die Schwangerschaftsfrage mit Leichtigkeit ins Reine kommen kann, und wie schon oben erwähnt, dass derlei Zustände mit so vieler Raschheit und Leichtigkeit und ohne alle ärztliche Beihilfe, wie eine natürliche Niederkunft beendigt werden könnten, davon ist in der medicinischen Wissenschaft nichts bekannt. Diese Umstände streiten daher wesentlich gegen die Glaubwürdigkeit der Angaben der A. N., wesshalb sich auch zu ihren Gunsten nach ärztlichen Grundsätzen nichts anführen lässt.

Die Anklagekammer des hohen k. k. Ober-Landesgerichts fand es für nöthig, dass in Angelegenheit der Voruntersuchung wider A. N. wegen Kindesmord von den Aerzten noch fernere Aufklärung geliefert werden:

Nach dem ärztlichen Gutachten starb das nächst W. aufgefundene Kind am Stick- und Schlagflusse, herbeigeführt durch Submersion in das Wasser. Ob das Kind in dem Wasser der Salzach oder in einem anderen Bachwasser ertrunken sei, liessen die Aerzte unbestimmt, wohl aber wurde angegeben, dass zwischen dem Tode des Kindes und seiner Geburt nur ein kurzer Zeitraum verflossen sei. Um nun bezüglich der Anschuldigung gegen A. N. einen bestimmten Anhaltspunct darüber zu gewinnen, ob der Tod durch absichtliche Tödtung oder Unterlassung des nöthigen Beistandes erfolgt sei, sind nachstehende Aufklärungen nöthig:

1. Das Haus, in welchem A. N. das Kind geboren haben soll, ist eine halbe Viertelstunde von der Salzach entfernt. Da nun nach dem Obductionsbefunde das Kind Versuche zum Athmen gemacht hat, ohne wirklich geathmet zu haben, so entsteht die Frage: Ob das Kind im lebenden Zustande nach der Geburt bis zu der eine halbe Viertelsunde entfernten Salzach, oder zu einem andern Wasser gebracht wurde, in welchem Falle sich die Vermuthung aufdringt, dass das Kind, wenn es wenigstens eine halbe Viertelstunde gelebt hat und in der freien Luft zum Wasser gebracht worden ist, vollständig geathmet haben dürfte, während nach dem ärztlichen Gutachten aber nur ein kurzer Zeitraum zwischen dem Tode und der Geburt des Kindes verflossen sein konnte.

Wenn nun die hierüber neuerlich zu vernehmenden Aerzte bei der ad 4 des Gutachtens aufgestellten Behauptung, dass das Kind allerdings eine halbe Viertelstunde nach seiner Geburt verlebt habe, und erst beim Hineinwerfen in das Wasser, aus seiner Ohnmacht geweckt, Respirationsversuche gemacht habe, beharren, so sind dieselben um ihr Gutachten anzugehen, ob es nicht bei dem anscheinend näher liegenden Umstande wahrscheinlicher sei, dass A. N. das Kind über den zum Ansammeln des Unrathes gebrauchten »Sechter« in sitzender oder sonst entsprechender Stellung geboren habe, und das Kind in den Sechter, in welchen gewöhnlich schon vorher Wasser gegeben zu werden pflegt, nicht dadurch, dass es mit dem Kopfe in das Wasser fiel, sonach in Folge der Unterlassung des bei der Geburt nothwendigen Beistandes um das Leben kam. Hiebei ist auf die Weite und Tiefe des Sechters, Grösse des Kindes, Menge des gewöhnlich hineingegebenen Wassers und ob das Kind nicht hiebei Verletzungen am Kopfe erhalten musste, geeignete Rücksicht zu nehmen.

2. Es scheint allerdings erheblich, auch den Umstand in das Klare zu setzen, ob aus der bei der Obduction am Leibe des Kindes aufgefundenen und ersichtlichen Rinne, welche von einem Bande herrühren soll, angenommen werden könne, dass dieses Band zu einer Zeit um den Körper gewunden wurde, wo das Kind noch lebte, oder ob auch bei dem bereits todten Kinde das Band diese Spuren zurücklassen konnte?

3. Nicht minder erheblich erscheint es, dass mit Rücksicht auf die durch die Erfahrung bestätigten Erscheinungen, wo Kindesmörderinnen nach der Geburt nicht selten im Freien sich bewegten und schwere Arbeit verrichteten, durch die Aerzte bestimmt ausgesprochen werde, ob es mit Rücksicht auf die bei A. N. wahrgenommenen Erscheinungen absolut unmöglich gewesen sei, dass sie selbst das Kind nach der Geburt in die Salzach oder in ein anderes Wasser werfen konnte, indem, wenn dieses nicht der Fall wäre und die Aerzte den Tod durch das Gebären in den Sechter nicht annehmen können, der Tod durch eine dritte Hand herbeigeführt worden sein müsste.

4. Es kann nicht unbeachtet bleiben, dass nach Angabe des Geliebten die A. N. als sie am Faschingmontage Nachmittags zwischen 3—4 aus der Stube wegging, ausser der Stubenthür, wie er sich ausdrückte, zerbrach, dass nämlich Wasser und Blut von ihr abgieng, worauf er sie in die Stube und das Bett schaffte. Das Abgehen des Wassers scheint an sich einer Entbindung weit näher zu liegen, und die in dem Sechter gesammelte Unreinigkeit wahrscheinlich die Nachgeburt gewesen, und die Geburt des Kindes zu einer andern Zeit erfolgt zu sein als die A. N. von den Unreinigkeiten entledigt worden sein will, da diesfalls die Angaben der Mutter und des Geliebten widersprechen.

Dr. Na und der mehrerwähnte Wundarzt gaben hierüber folgende gutächtliche Aeusserungen ab:

Ad 1. Ob das Kind in dem Wasser der Salzach oder in einem anderen Bachwasser ertrunken sei, lässt sich nicht unterscheiden, da die Symptome des Ertrinkens immer dieselben sind.

Das Kind konnte in der Ohnmacht sehr gut nach der Geburt bis zu dem eine halbe Viertelstunde gelegenem Salzachflusse getragen worden sein, ohne vollständig geathmet zu haben, weil eben die Ohnmacht dieses unmöglich macht. Dieser kurze Zeitraum, der zwischen der Geburt und dem Tode des Kindes verflosssn ist, lässt sich nicht auf eine Minute bestimmen, es können 5 auch 15 bis 20 Minuten inzwischen verflossen sein, weil die Ohnmacht bei einem Neugebornen auch eine halbe Stunde dauern kann.

Ob das Kind in den zur Ansammlung des Unrathes gebrauchten Sechter nach der Geburt fiel, und in dem darin befindlichen Wasser ertrank, lässt sich nicht nachweisen, weil man nicht weiss, ob und wie viel Wasser darin war, und überhaupt Verletzungen am Kopf nicht vorhanden waren.

Ad 2. Die am Unterleibe befindlichen Flecke sind Blutflecke und deuten daher auf das stattgefundene Pulsiren eines Gefässes, folglich auf eine Blutung hin, und beweisen das stattgefundene Leben des Kindes nach der Geburt.

Ad 3. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Mutter des Kindes gleich nach der Entbindung aus dem Bette hätte aufstehen und das Kind entweder in die Salzach oder in ein anderes Wasser hätte werfen können, so wie es auch möglich aber nicht nachweisbar ist, dass das Kind durch einen andern Menschen ausser der Mutter in das Wasser geworfen worden wäre.

Ad 4. Es ist möglich, dass, wenn eine Schwangerschaft wirklich da war, am Faschingmontage zwischen 3—4 Uhr Nachmittags der Mutter die Blase sprang, wie sie ausser die Stubenthür kam, worauf Wasser und Blut abgieng und vielleicht dann erst später, als die stärkeren Wehen eintraten, die eigentliche Geburt vor sich gieng, überdies kann von ihr noch später erst die Nachgeburt abgegangen sein.

Sicheres lässt sich hier mit Grund nicht sagen, man kann hier vielen Vermuthungen Raum geben, aber beweisen kann man sie nicht, da der Thatbestand, wie er aus den Vernehmungen hervorgeht, höchst widersprechend und unvollkommen ist.

(Fortsetzung folgt.)

B. Aus Curorten.

Ueber das Galdhofer-Bitterwasser.

Von Dr. ***Ritter v. Brenner***, k. k. Salinen- und Badearzt in Ischl.

In Galdhof, auf der Herrschaft Selowitz in Mähren entspringt eine reichhaltige Quelle eines sehr wirksamen Bitterwassers, welches von Ferdinand Osnaghi im Laboratorium des k. k. Professors Dr. Redtenbacher analysirt, und dessen Analyse im 17. Band Seite 443 der k. k. Academie der Wissenschaften aufgenommen wurde. — Nach der dort gemachten Aeusserung des Professors Redtenbacher gehört das Wasser zu den Bitterwässern. Es enthält in einem Handelspfunde oder 16 Unzen 110 Gran fixe Bestandtheile, darunter 57 Gran Bittersalz und 38 Gran Glaubersalz, gehört also zu den ziemlich starken Bitterwässern.

Geringer ist der Gehalt an freier Kohlensäure; 2 übereinstimmende Versuche gaben nur soviel Kohlensäure, um den Kalk und die Bittererde in Bicarbonate zu verwandeln. Diese Quelle ist also eine sehr werthvolle Heilquelle, welcher ein ausgebreiteter Verbrauch zum Heile der leidenden Menschheit vorhergesagt werden kann. — Soweit die Theorie, welche durch die Praxis vollkommen bestättiget wird.

Ich stellte damit reichliche Versuche an, und kann seine Wirkung nicht genug loben. — Es hat vor andern Bitterwässern den Vorzug, dass es nicht unangenehm schmeckt und daher lieber getrunken wird. Es macht nicht so wässeriges Abführen, sondern ruft consistentere Stühle hervor ohne unangenehme Empfindungen im Unterleibe. — Es wird auch von empfindlicheren Gedärmen leicht vertragen. Eine halbe Flasche ist in der Mehrzahl der Fälle die richtige Gabe, welche, früh nüchtern getrunken, den Magen nicht im Geringsten belästiget. — Ich liess die Gabe in der Art reguliren, dass 2 bis 3 breiige Entleerungen erfolgten. — Ich fand es sehr wirksam und wohlthätig in Obstructionen, bei trägen, sparsamen Entleerungen, bei Hämorrhoidal-Kranken, bei Anschoppungen in der Leber und Milz, bei Verschleimung des Magens und der Gedärme, bei Säurebildung im Darmkanal, bei zu überwiegender Gallenabsonderung, bei Appetitlosigkeit mit stets belegter Zunge. Ueberhaupt in allen jenen krankhaften Zuständen des Unterleibes, wo es darauf ankommt, die Se- und Excretionen des Darmes zu befördern, ohne denselben empfindlich zu reizen. —

Ich kann dieses Wasser demnach als ein sehr kräftiges Heilmittel besonders empfehlen und zu Versuchen damit auffordern. — Es empfiehlt sich auch durch seinen billigen Preis; an der Quelle kostet die Flasche 14 kr. ö. W.

Es kann unmittelbar bei der erzherzoglichen Direction zu Selowitz in Mähren bestellt werden. —

Statistik des Medicinalstandes, der Kranken- und Humanitätsanstalten, der Mineralwässer, Trink- und Gesundbrunnen von Ungarn. Wien 1859, in Commission bei W. Braumüller. gr. 8. — 360 Seiten.

Dieses seit längerer Zeit in Aussicht gestellte und von den Aerzten in Ungarn mit Ungeduld erwartete Buch ist erst vor wenigen Wochen erschienen. Der Zeitraum, der zwischen seinem Beginne und seiner Vollendung liegt, ist so gross, dass viele, besonders auf Personen bezügliche Angaben nicht mehr richtig sind; um von einer Menge nur ein Beispiel anzuführen, müssen wir darauf hinweisen, dass wir den schon vor einem Jahre verstorbenen, in weiten Kreisen bekannten Nestor der ungarischen Aerzte, Dr. Bene, an mehreren Stellen unter den Lebenden aufgeführt finden. Wer daher in diesem Buche einen neuen Schematismus erwartet, der dürfte wohl nicht immer dadurch befriediget sein, aber unserer Ueberzeugung nach stellt es sich eine ganz andere Aufgabe, es ist, was der Titel besagt, eine Medicinalstatistik nach den dort angedeuteten Richtungen, und dürfte als solche Anerkennung beanspruchen.

Das Werk zerfällt in zwei Theile: I. Medicinal-Sanitätswesen. Dieses wird nach den 5 Verwaltungsgebieten des Landes dargestellt, in jedem mit der Centralleitung beginnend, die dabei betheiligten Sanitäts-Individuen nennend, und dann in ähnlicher Weise die Medicinalstatistik in Comitaten und Städten durchführend; Heil- und Pflegeanstalten sowie Bäder werden betreffenden Orts genau berücksichtigt. Der II. sehr kleine Theil macht uns mit den Anstalten, die für die Pflege der medicinischen Wissenschaften in Ungarn bestehen, bekannt.

Im Anhange finden wir unter der Aufschrift »Statistischer Ausweis« 90 Seiten Tabellen: 1. über Zahl und Vertheilung des Medicinalpersonales in den einzelnen Orten; 2. über ärztliche und arzneiliche Hilfe in den Städten und einzelnen Stadt- und Landbezirken der Comitate; 3. über den Gesammtstand des Sanitätspersonales im ganzen Lande, je nach den 5 Verwaltungsbezirken. Diese letztere gibt uns höchst interessante, berücksichtigungswerthe Aufschlüsse über das Verhältniss der Aerzte zur Bevölkerung.

Wir haben daraus mit Staunen gesehen, dass von einer Bevölkerung von 8.110.548 Individuen, die auf 8968 Gemeinden vertheilt sind, fast die Hälfte (3.325.885) keine und 715.966 Personen nur eine mittelbare (?) ärztliche Hilfe haben, so dass sich nur 2.752.058 Einwohner in 797 Gemeinden einer unmittelbaren ärztlichen Hilfe erfreuen, die ihnen durch 946 Aerzte und 1077 Wundärzte zu Theil wird und

schon deshalb nicht genügend sein kann, weil nahezu 14000 Personen an Ein ärztliches Individuum gewiesen wären, selbst wenn man davon absieht, dass durch die Anhäufung von Aerzten in Städten, dieses Verhältniss für die Landbewohner sich noch ungünstiger herausstellt. Auch an geprüften Hebammen scheint noch ein bedeutender Mangel zu sein; denn ihre Gesammtzahl beträgt nur 1708, somit kaum um die Hälfte mehr als die der Reichshauptstadt allein. Wie aber bei 2023 Aerzten und Wundärzten 456 Apotheker bestehen können, wenn Arzneien nur nach ärztlicher Vorschrift verabreicht werden sollen, ist für uns, das müssen wir gestehen, ein Räthsel.

Mit wahrer Befriedigung haben wir aus diesen Tabellen weiter ersehen, dass in 226 Orten des Königreichs 406 Spitäler und Humanitätsanstalten bestehen, von denen 363 mit einem Gesammt-Capitale von 3.840.133 fl. 35 kr. C. M fundirt sind.

Die Aufzählung und Angabe der Lage von 595 Bädern und Mineralwässern (und es sind bei weitem nicht alle) zeigt uns, wie überreich dieses gesegnete Land auch an Naturheilkräften ist. — Haben wir auch im Eingange das verspätete Erscheinen dieses Buches bedauert, so müssen wir es doch als willkommenen Beitrag zur Statistik Ungarns empfehlen und hoffen, dass dort, wo die Ziffern so deutlich sprechen, ihre Stimmen nicht nur von den dazu berufenen Organen, sondern auch von allen denen, die in ihrem eigenen Interesse dazu beitragen können, ihren Misslaut weniger grell zu machen, recht bald und erfolgreich vernommen werden. Pr.

Aerztlicher Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1857. (Mit 37 Tafeln.)

Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien, im Verlag bei Tendler und Compagnie. 1859. 4. 111 S.

Wir müssten uns wiederholen, wollten wir all das sagen, was über solche Berichte zu sagen ist; es ist bereits in früheren Jahren geschehen. Der grösste Theil der eigentlich medicinischen Beobachtungen wurde bereits in eigenen Aufsätzen, dann bei Gelegenheit der Schilderung des Krankheitscharacters mitgetheilt, und das hier üppig wuchernde Statistische dürfte erst nach kritischer Zusammenstellung noch grösserer Zahlen einen bleibenden Werth gewinnen.

Die Zahl der behandelten Kranken betrug 7312, um 704 weniger als 1856, die Heilresultate stellten sich aber etwas ungünstiger heraus, beides ganz im Einklange mit den Ergebnissen des allgemeinen Krankenhauses. Unter den sehr schätzbaren therapeutischen Mittheilungen finden wir die schon früher anderwärts empfohlene Douche als ein bei Wechselfieber gebrauchtes Mittel angeführt, ohne dass jedoch etwas über das Resulat angegeben wäre; die vor Jahren schon gegen Cholera gerühmte Radix Sumbol »zeigte sich bei allen Diarrhoen, mochten diese nun in Folge eines theils als selbstständiges, theils als complicirtes Leiden auftretenden Darmcatarrhs entstanden sein, sehr erfolgreich, indem sie dieselben schnell beschwichtigte, und das begleitende Fieber in demselben Grade mässigte.« Bei der Pneumonie finden wir eine Entwicklung der Anzeigen zum Aderlasse. Allenthalben sind belehrende Krankheitsgeschichten eingestreut, welche zugleich als Ruhepuncte dienen, inmitten der zahlreichen tabellarischen Ausweise. Der Bericht über die chirurgischen Krankheiten ist wie gewöhnlich sehr sorgfältig abgefasst und recht instructiv; wir erwähnen nur die practischen Bemerkungen über die Verbände bei Knochenbrüchen, über eine neue, kittähnliche Klebmasse, bestehend aus Topfen, Kalk und Wasser, die durch ihre Dauerhaftigkeit und Leichtigkeit bei Knochenbrüchen und Gelenksentzündungen statt der üblichen Gyps- und Kleisterverbände zur Anwendung sich empfiehlt. Auch der pathologisch anatomische Bericht bietet viel Interessantes, so z. B. die Häufigkeitsscala nach den ergriffenen Organen von Tuberkel und Krebs. Pathologisch-Chemisches finden wir bloss angedeutet bei Diabetes, bedingt durch brightische Nierenentartung und Rückenmarkserweichung. Unter den Bemerkungen administrativer Natur heben wir hervor, dass der Gesammtaufwand 154.237 fl. $1^3/_4$ kr. C. M. betrug; die Gesammtverpflegung eines Kranken kam pr. Tag auf $40^3/_4$ kr. C. M. zu stehen. Die Krankenpflege versehen Schwestern aus dem 3. Orden des heil. Franciskus, welchen zugleich die öconomische Verwaltung anvertraut ist. Die Congregation erhält 21 kr. C. M. pr. Kopf für die Verpflegung der Kranken; für jede Schwester, deren 100 sind, jährlich 200 fl. C. M., somit für letzte allein 20,0000 fl. C. M. im Jahre. — Im Anhange befinden sich die 37 Tafeln, deren Zusammenstellung von einem Fleisse und einer Genauigkeit Zeugniss geben, die bei der Undankbarkeit einer solchen Arbeit nur die grösste Anerkennung verdienen. Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich. S.

De Thoracocentesi. Inaugural-Dissertation von Dr. Max Anderl. Berlin. Gedruckt bei Georg Reimer. 1859.

Der Verfassser hat sich die Aufgabe gestellt, die operative Entleerung pleuritischer Ergüsse zu befürworten, und die degegen herrschenden Vorurtheile zu bekämpfen, und ist insofern mit dem Referenten von gleichem Streben beseelt (Vergl. Nr. 45 dieser Zeitschr. vom Jahre 1858). Es ist diess wirklich ein practisches Bedürfniss, und die Wahl des Stoffes daher eine sehr glückliche; die Durchführung zeigt von Belesenheit, guter Beobachtungsgabe und richtigem Urtheile. — Die Begründung beginnt mit der grossen Seltenheit der Aufsaugung dieser Ergüsse, was schon daraus erhelle, dass die Mehrzahl derselben eiterige seien. Diesen Nachsatz kann Ref. nicht unterschreiben, denn es wird sich höchstens dann eine scheinbar grössere Häufigkeit von Empyemen ergeben, wenn man die operirten Fälle allein in Betracht zieht. Hierbei ist aber auch zu bedenken, dass die Operation bisher leider meistens nur auf die dringendsten Fälle beschränkt wurde, welche sich bisher seltener bei serösen als bei eiterigen Ergüssen ergaben. — Dass die Natur selbst uns den einzuschlagenden Weg zeigt, indem sie Empyeme mittelst spontaner Entleerung, zumeist durch die Brustwand, zur Heilung bringt, wird durch mehrere, zum Theil selbst beobachtete Krankheitsfälle erläutert. — Am kräftigsten für die operative Behandlung, insbesondere der Empyeme, sprechen jene Fälle, wo die Thoracocentese von vollkommener Heilung oder partieller Besserung gefolgt war. Der eigenen Beobachtung werden drei Fälle entnommen, worunter einer tödtlich ablief. Von den aufgezählten 114 fremden Beobachtungen pleuritischer Ergüsse wurden 64 operirt, worunter 24 tödtliche Ausgänge. — Endlich wird noch die Furcht vor etwaigem Lufteintritte in die Brusthöhle als durchaus ungerechtfertigt hingestellt, und die Ungefährlichkeit des chirurgischen Eingriffes mit Recht behauptet. — Die Behandlung des Empyems und des Hydrothorax wird hierauf noch getrennt besprochen, obwohl der wichtigste Unterschied nur darin besteht, dass bei ersterem für continuirlichen Eiterabfluss bis zur relativen Heilung gesorgt werden muss. — Aus der grossen Gefahr, welche für den Kranken aus dem längeren Bestande eines wie immer beschaffenen pleuritischen Ergusses erwächst, aus der gewöhnlichen Erfolglosigkeit jeder medicamentösen Behandlung, sowie andererseits aus der Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit der Operation sollte sich, meinen wir, von selbst ergeben, dass letztere ohne Verzug vorzunehmen sei, sobald ein hinreichend grosses Exsudat diagnosticirt ist. Von dieser Ansicht und Ueberzeugung scheint der Verf. noch ziemlich weit entfernt zu sein, wenn er sich beim Empyem mit dem Rathe begnügt, mit der Operation ja nicht zu lange (?) zu zögern, und so lange die Erscheinungen acut sind, nur bei drohender Lebensgefahr sie vorzunehmen; eben so unbestimmt ist der Anhaltspunct, wenn er beim Hydrothorax eine zweckmässige Behandlung

zur Bethätigung der Resorbtion einzuleiten gestattet, die aber nicht zu lange (?) dauern dürfe. Der vom Verf. selbst beobachtete Fall Nr. XI kam erst nach 9 Wochen in das Spital, wo er noch ein Monat bis zur Operation warten musste, die auch nicht wiederholt wurde, als sich nach einigen Tagen die Brust wieder gefüllt hatte. Gegen die Pag. 14 und 21 ausgesprochene Behauptung, dass aus einer Brustfistel der flüssige Inhalt durch energische Inspirationen stärker oder gar stossweise zu Tage gefördert werde, während dies doch der Exspiration zu danken ist, muss Ref. als gegen eine physiologische Unmöglichkeit um so mehr Verwahrung einlegen, als der gleiche Irrthum auch bei J. F. Heyfelder (in Nr. 48 d. Z. vom J. 1858) sich findet. — Empyem ist für jeden Arzt ein fest bestimmter Begriff; diesen Namen auf eine Operationsmethode übertragen, die sich durch freie Communication des Sackes mit der äussern Luft characterisirt, ist verwirrend und verdient keine Nachfolge, selbst wenn man sogar einen französischen Meister (Marotte) als Vorgänger anführen kann. Eben so wenig sieht Ref. die Berechtigung ein, das »retrecissement thoracique« als terminus technicus in die medicinische Wissenschaft einzuführen; es mag nobler klingen, ist aber doch genau nichts anders als Einsinken der Brust! — Es ist klar, dass der Verf. nicht in der Lage war die Correcturbogen selbst zu durchsehen, denn die vorkommenden Druckfehler sind in dem eingesandten Exemplare alle verbessert; wir unterlassen es daher sie anzuführen. F—l.

Journalauszüge.

Die mangelnde Ausscheidung der Riechstoffe durch den Harn ein sicheres Zeichen des Morbus Brighti. Während die Ausscheidung gewisser Riechstoffe durch den Urin bei gesunden Individuen zu den natürlichen Verrichtungen der Nieren und zwar ihrer Rindensubstanz gehört, ist dies nach den vielfältigen Beobachtungen und Versuchen von de Beauvais bei der vollständig entwickelten Bright'schen Nierenerkrankung nicht der Fall, obgleich bei dieser Krankheit merkwürdigerweise die färbenden Principe ausgeschieden werden. Bei Albuminurie, die einen anderen Ursprung erkennt, als die Bright'sche Niere, wenn sie auch noch so anhaltend und hochgradig sein sollte, findet obige Erscheinung nicht statt, wohl aus dem Grunde, weil die Rindensubstanz nicht so tief und gänzlich in ihrem Gewebe verändert ist; sie besteht entweder ganz oder zum Theile unverändert. Schon seit 1849 stellte de Beauvais im Hôtel Dieu und besonders von 1854—1856 auf der Klinik Rostan's zahlreiche Versuche mit Spargelsaft und Terpentinessenz an. Bei Eclampsie der Kinder, der Schwangern und Wöchnerinnen, bei Anasarka nach Scharlach, bei Gehirn- und Nervenkrankheiten, bei Paraplegie mit Störung im Urogenitalsysteme, bei den organischen Veränderungen des Herzens, der Leber, der Lungen, bei der Purpura, dem Scorbut, der Harnruhr, in der Cholera u. dgl. bestimmte de Beauvais leicht mit Hilfe obiger Probe, ob die Albuminurie mit m. Brighti verbunden sei oder nicht. Ferner, wenn auch bei M. B. die Wassersucht verschwunden, das Eiweiss im Harne beträchtlich vermindert ist und die Constitution wesentlich verbessert, findet man stets, dass die Riechstoffe im Harne nicht ausgeschieden werden, ein Beweis, dass eine radicale Heilung des M. Brighti nicht möglich ist. Der Sectionsbefund wies in solchen Fällen auch stets die anatomischen Veränderungen der Nieren nach, welche dem 2. Grade Bright's entsprechen. Zu der Prüfung eignet sich am besten der gewöhnliche Spargel in allen seinen Formen; das Asparagin eignet sich nicht als Reagens, es ist nicht der Träger des eigenthümlichen Riechstoffes des Spargels. Der Terpentin eignet sich weniger dazu, weil er oft nur mit dem grössten Widerwillen genommen wird. (Gaz. méd. de Paris. 1858, 45.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die n. ö. Statthalterei hat bewilliget, dass 4000 Stück Compressen, 1200 Pfund Verbandstücke und 600 Pfund Charpie, welche im k. k. Gebärhause entbehrlich sind, an den patriotischen Verein zur

Verwendung für die k. k. Feldspitäler unentgeltlich abgegeben werden dürfen.

Dr. Viszanik, Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhaus erbietet sich, zwei leicht verwundete oder reconvalescirende Officiere unentgeltlich in seiner Wohnung aufzunehmen und ganz zu verpflegen. — Dr. Schoder erklärt, auf seiner Besitzung in Viehofen 10 Officiere in Wohnung zu nehmen und unentgeltlich zu behandeln.

Im k. k. Garnisonsspitale Nr. II am Rennweg sind bereits drei Abtheilungen der Leitung von Civilärzten übergeben, und werden dieselben von den Doctoren Albin Eder, Mühlböck und Preyss, denen sechs Civilwundärzte beigegeben sind, besorgt.

Der patriotische Hilfsverein hat die Summe von 10,000 fl. Oe. W. für jene Aerzte bestimmt, die im Dienste der k. k. Armee erwerbsunfähig geworden sind. — Das von ihrer Durchlaucht der Fürstin Colloredo zu errichtende Officierspital soll nun in Botzen errichtet werden. — Ihre Durchlaucht die Fürstin Schwarzenberg hat in Dornbach im fürstl. Schlosse ein Spital für 12 Officiere etablirt und die Leitung desselben dem Aspiranten des allgem. Krankenhauses Dr. Kuhn übergeben. — Der Herr General-Stabsarzt Dr. Ritter von Dreyer ist von seiner Inspectionsreise aus Italien zurückgekehrt.

Gesundheitsverhältnisse Wiens. Wenn gleich die Krankenzahl in letzter Woche nicht zugenommen hat, so ist doch im Krankheitscharacter dadurch eine Aenderung eingetreten, dass entzündliche Formen, besonders Pneumonien und Bauchfellentzündungen, weit häufiger vorkamen als sonst, und dass Tuberculosen neuerdings Verschlimmerungen durchmachen, die sie ihrem unglücklichen Ende rasch zuführen. Im k. k, allgemeinen Krankenhause, wo der Krankenstand am 5. Juli auf 1754 gesunken war, zeigte der Typhus, wenn auch gering an Zahl, doch einen schlimmeren Verlauf. Der Heiltrieb der Wunden ist, wahrscheinlich in Folge der hohen Temperatur der Luft minder gut, und Gangrän und Wunden-Erysipel kommt nicht selten zur Beobachtung. Masern kommen noch immer häufig vor, und auch Scharlach und Blattern sind nicht völlig erloschen. Dagegen sind Puerperalprocesse nur schwach vertreten.

Personalien.

Se. k. k. apostol. Majestät haben mit a. h. Entschliessung vom 10. Juni d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der Badearzt Dr. Benedict von Hoenigsberg in Gastein das Ritterkreuz des königl. bairischen St. Michael-Verdienst-Ordens zweiter Classe annehmen und tragen dürfe.

Dr. Much, Secundararzt im k. k. allgem. Krankenhause, wurde zum ordinirenden Arzte im Wiedner Spitale ernannt. — Der bisherige ausserordentl. Professor für Syphilis und Dermatologie in Prag, Dr. Joh. Waller, wurde zum ordentl. Professor der allgemeinen Pathologie und Therapie, so wie der Pharmacologie daselbst ernannt. — Dr. Joh. Maizner, Secundar-Wundarzt am Rochus Spital in Pest, wurde zum Professor der Geburtshilfe in Klausenburg ernannt. — Professor Löschner in Prag erhielt in Folge seiner vielen Verdienste den Titel eines k. Rathes.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Auszeichnungen erhielten und zwar das goldene Verdienstkreuz: OA. Dr. Joh. Marczel des Hus.-Rgts. Nr. 10, dann die UAe. Alois Wostry vom Inf.-Rgt. Nr. 14, Adalbert Weiss vom Inf.-Rgt. Nr. 27, Eduard Fischer vom 31. Inf.-Rgt., Adam Planer vom 22. Inf.-Rgt., Tromlerz vom 37. Inf.-Rgt., Stadler vom 37. Inf.-Rgt., Josef Förster des 2. Banal Gränz-Inf.-Rgts. Nr. 11, Josef Socher des 14. Feldj.-Bat. und Christoph Dietz vom 7. Feldj.-Bat. — Transferirt wurden: StA. Dr. Leopold Raffay vom GSp. in Brünn zu jenem in Gratz; dann die RAe. Doctoren: Mathäus Hacker v. 11. z. 45., Karl Pundschu v. 14. z. 44. Inf.-Rgt., Ignaz Löwe vom 59. Inf.-Rgt. zum 6. Feldspitale, Karl Zanardi vom 45. Inf.-Rgt. z. GSp. in Verona, Liberal Günzburg v. GSp. in Verona z. 3. Pion.-Bat., Wenzel Teffer v. 3. Artil.-Rgt. z. 30. Feld-Sp., Nathan Pfeiffer v. 3. Pion.-Bat. z. Gsp. Nr. II in Wien, Karl Riedler v. GSp. Nr. II in Wien z. 10. Genie-Bat. und Friedr. Dückelmann v. GSp. in Brünn z. 36. Feld-Sp.

Erledigung.

In der Wiener k. k. Irrenanstalt ist eine Secundararztes-Stelle mit dem jährlichen Adjutum von 420 fl. österr. Währ., freier möblirter Wohnung, jährl. 36 Pfund Unschlittkerzen und Beheitzungs-Material nach der bestehenden Cynosur auf die Dauer von 2 Jahren zu besetzen. Gesuche sind bis zum 31. d. M. bei der k. k. Irrenhaus-Direction einzubringen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.